

Hospitalssygepleje i transformation?

Et casestudie af arbejdsmarkedspolitik i mødet med konkret arbejde

Camilla Bernild, Mari Holen & Anette Lykke Hindhede

Hospital Nursing in Transformation?

A Case Study of Labor Market Policy in the Encounter with Everyday Work

This article examines how the political ambition of achieving a more equitable distribution of irregular shifts among hospital nurses becomes institutionalized, and how the initial resistance to this ambition among hospital nurses materializes within existing practices. The study is a case study grounded methodologically in institutional ethnography, combining political and organizational texts with field observations, interviews, and focus groups with nurses and managers, presented through a composite narrative. Drawing on theories of hospital organization and professional work – its meaning, subjectivation, and practice – the analysis identifies three central tensions between: autonomy and heteronomy, specialist and generalist roles, and collective versus individual work forms. While policymakers and hospital management frame the redistribution of shifts as a solution to equity and sustainability in healthcare, it is experienced in practice as a form of Taylorist control that undermines professional expertise, flexibility, and security. By applying institutional ethnography and work-life theory, the article contributes to work-life research by demonstrating how governance logics and subjectivation practices intersect within welfare institutions. The findings point to the need for future solutions that not only redistribute shifts but also support professional expertise, autonomy, and new forms of communities of practice across organizational units.

Abstract

Denne artikel undersøger, hvordan den politiske ambition om en mere jævn fordeling af skæve vagter blandt hospitalssygeplejersker institutionaliseres, og hvordan den initiale modstand mod denne ambition blandt hospitalssygeplejersker materialiserer sig i eksisterende praksisser. Studiet er et casestudie, som metodisk bygger på institutionel etnografi, hvor politiske og organisatoriske tekster kombineres med feltobservationer, interviews og fokusgrupper med sygeplejersker og ledere, formidlet i 'composite narrative'. Gennem brug af teori om hospitalsorganisering samt faglighed i, mening med og subjektivering af arbejdet fremanalyseres tre centrale spændingsfelter mellem: autonomi og heteronomi, specialist- og generalist samt kollektive og individuelle arbejdsformer. Hvor politiske beslutningstagere og hospitalsledelser fremstiller tiltaget som en løsning på lighed og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, opleves det i praksis som en form for tayloristisk styring, der forringer faglighed, fleksibilitet og tryghed. Ved at anvende IE og arbejdslivsteori bidrager artiklen til arbejdslivsforskningen ved at vise, hvordan styringslogikker og subjektiveringspraksisser krydser hinanden i velfærdsinstitutioner. Resultaterne peger på behovet for fremtidige løsninger, der ikke alene fordeler vagter, men også understøtter faglighed, autonomi og nye former for praksisfællesskaber på tværs af organisatoriske enheder.

Keywords: autonomi, heteronomi, specialist, generalist, individ, kollektiv, faglighed, mening i arbejdet, subjektivering af arbejde

Problemfelt

Den demografiske udvikling sætter sundhedsvæsenet under pres. Antallet af ældre og syge borgere med behov for behandling og pleje stiger, mens antallet af sundhedsprofessionelle falder. Denne udvikling har ført til politiske initiativer for nye løsninger og effektivisering af arbejdet især på hospitalerne. I denne artikel analyserer vi, hvordan nogle af disse politikker sætter sig igennem i praksis. Navnlig ser vi på robusthedskommissionens anbefalinger til det, de kalder en mere "jævn fordeling af aften-, nat- og weekendvagter på tværs af hospitalsafdelinger", hvilket har ført til en række lokale initiativer. Hvordan modtages den type reformer, og hvilke ambivalenser og dobbeltheder opstår, når politik formuleres fra oven og implementeres i organisationer med høj grad af ekspertise og specialistfunktioner?

Mellem effektivisering og fleksible arbejdsliv

Effektivisering har historisk set været en central drivkraft i arbejdsorganisering. I industrisamfundet blev arbejdet ofte struktureret efter tayloristiske principper, hvor arbejdsprocesserne var opdelt, reguleret og kontrolleret udefra (Nielsen et al., 2021), og hvor centrale medarbejderdyder derfor var lydighed og pålidelighed (Olsén, 2017). I dag argumenterer flere for, at dette idealtypiske paradigme er blevet erstattet af en post-tayloristisk logik præget af fleksibilitet i arbejds- og produktionsprocesserne (Lohr, 2017), hvor centrale medarbejderdyder er initiativ, refleksivitet, fleksibilitet og selvledelse – også kaldet subjektivering af arbejdet (Olsén, 2017). En nuanceret tilgang til forståelsen af den moderne arbejder er imidlertid, at Taylorisering og fleksibilitet sameksisterer i komplekse kombinationer; et forhold, der særligt kendetegner sundhedsvæsenet (Nielsen et al., 2021). Dette bekræftes af forskning i velfærdsprofessionelles arbejde samtidig med, at sundhedsvæsenet ofte fremstilles som værdibaseret og humanistisk, men i praksis er præget af magtforhold og strukturer, der objektiverer individet (Nissen, 2008). Det kan derfor tyde på, at medarbejderdyder som pålidelighed og lydighed sameksisterer med selvledelse, initiativ og refleksivitet, og at forventninger til fleksibilitet både er på arbejdsgiver- og arbejdstagersiden.

Selvom sundhedsvæsenet udgør et stærkt reguleret arbejdsfelt, forventes sundhedsprofessionelle som sygeplejersker, læger og terapeuter således at være selvstyrende, empatiske og fleksible. Under COVID-19 blev disse krav yderligere skærpet, idet sundhedsprofessionelle ikke blot skulle levere faglig omsorg, men også omstille sig til nye arbejdsformer og vagtplaner på ukendte afdelinger (Dagyan et al., 2021). Denne udvikling forstærkes af det, som kan benævnes *care crisis* (Fraser 2016; Dowling 2022), hvor færre sundhedsprofessionelle møder et stigende plejebestand.

Særligt i sygepleje viser dette sig tydeligt. Antallet af kvalificerede 1. prioritetsansøgere til sygeplejerskeuddannelsen er faldet markant med 38 % fra 2015 til 2024 (Danske Professionshøjskoler, 2024), og yderligere med 8 % fra 2024 til 2025 (Dansk Sygeplejeråd, 2025). Samtidigt forlader mange uddannede sygeplejersker faget, især hospitalernes vagtbelastede stillinger (Sygeplejersken, 2023). Hvor sygepleje traditionelt har været forbundet med døgndækkende tilstedeværelse, forventes arbejde i dag i højere grad at kunne tilpasses privatlivet. Normen om 'work-life balance' står således i kontrast til sygeplejearbejdets bundethed i tid og sted.

Som reaktion på disse udfordringer nedsatte regeringen i 2022 Robusthedskommissionen, der skulle pege på løsninger til at sikre sundhedsvæsenets bæredygtighed (Udenrigs- og sundhedsministeriet, 2023). Ét centralt mål var at fastholde sygeplejersker ved at fremme bedre balance mellem arbejde og privatliv. Kommissionen anbefalede bl.a. en mere jævn fordeling af aften-, nat- og weekendvagter på tværs af afdelinger. Denne anbefaling er siden blevet taget til efterretning og afprøves aktuelt i landets regioner, hvilket har afstedkommet protest, hvor sygeplejersker har udtrykt bekymring for initiativet – både i de enkelte afdelinger og hospitaler, og i den offentlige debat (Sundhedsmonitor, 2023). Som forskning i ledelse og organisation viser, implementeres politisk initierede reformer sjældent lineært (Cloutier et al., 2016). Når nye tiltag omsættes i praksis,

transformeres de af lokale aktører, organisatoriske logikker og faglige normer (Czarniawska & Sevón, 2013).

På den baggrund spørger vi: Hvordan institutionaliseres ambitionen om en mere jævn fordeling af skæve vagter blandt hospitalssygeplejersker, og hvordan materialiserer modstanden mod denne ambition sig i eksisterende praksisser?

Metodologi

For at besvare disse forskningsspørgsmål vælger vi at tage afsæt i institutionel etnografi (IE), som oprindeligt er udviklet af den canadiske sociolog Dorothy Smith i 1960'erne (Smith, 2006). Hun trækker blandt andet på Marx' 'materialistiske' fokus, Garfinkels etnometodologi samt feministiske teoretikeres fokus på at ville ekspliciter 'det sociale', som her betyder sammenhængen mellem folks aktiviteter og arbejde i bred forstand. Studiet er tilrettelagt som et casestudie, hvor vi analyserer politiske og organisatoriske tekster, sygeplejearbejde i praksis og centrale aktørers perspektiver.

Teori

Som teoretisk optik på hospitalet som organisation benytter vi Glouberman og Mintzbergs forskning og teoretisering af sundhedsvæsenet. Her anskues sundhedsvæsenet som fire sammenhængende men alligevel adskilte 'verdener' (Glouberman og Mintzberg, 2001). Pointen er, at disse 'verdener' hver især opererer ud fra forskellige logikker, rationaler og forståelser af problemer og løsninger – hvilket potentielt kan skabe diskrepanser, spændinger og frustrationer i oversættelsen mellem 'verdenerne'. Den første form for 'verden' er den formelle bestyrelse, der på det private marked er ledt af CEOs men i den offentlige sektor er politisk ledt. Fokus her er det samlede sundhedsvæsens sammenhængskraft. I dette studie svarer det til regeringens Nationale Robusthedskommission, og i næste led Regionernes tiltag i forhold til rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på arbejdsmarkedet. Den anden form for 'verden' er 'kontrol', der repræsenterer en centraliseret og bureaukratisk tilgang i rammesætningen af arbejdet. I dette studie symboliseres dette af den styring, der udgår fra Regionen og i næste led hospitalsledelserne, som har udviklet et fælles koncept for, hvordan vagter kan fordeles mere ligeligt blandt sygeplejersker; konkret udmøntet i ændringer i arbejdskontrakten. Tredje og fjerde 'verden' er arbejde i klinisk praksis. Den tredje 'verden' refererer til 'cure' eller sygdomsbehandling og har fokus på den lægefaglige profession, der ofte arbejder i siloer, orienteret mod specifikke medicinske interventioner. Siloerne er med den kontinuerlige medicinske specialisering mere og mere finkæmmede. Den fjerde 'verden' drejer sig om 'care' eller pleje af patienterne. I modsætning til lægers interventionsbaserede behandling yder sygeplejersker pleje i en kontinuerlig teambaseret patientnær praksis 24/7, hvor de også driver afdelingerne.

I vores blik på hospitalssygeplejerskernes arbejde i praksis trækker vi på teoretiske arbejdslivsperspektiver: på sammenhængen mellem subjektivitet, mening og faglighed i arbejdet med bidrag fra Peter Olsén (2021), Karin Lohr (2017), Annette Kamp (2021) og Søren Salling Weber og Agnete Meldgaard Hansen (2021).

Olsén argumenterer for, at det moderne arbejdsliv sætter øgede krav til medarbejdere i forhold til omstilling, ansvar, initiativ og læring i arbejdet, men at dette samtidig er modsætningsfyldt, hvilket f.eks. kommer til udtryk, når øget ansvar ikke altid ledsages af øget autonomi, når udvikling ikke tager form af disciplinering, og læring nogle gange bliver til 'just-in-time-læring' og præstationspres (Olsén, 2021). Med samme afsæt beskæftiger den tyske sociolog, Lohr sig med den stigende tendens i den post-fordistiske organisering af arbejde; at mennesker selv – både skal og vil – definere deres eget arbejde. Ikke kun i udførelse men også i forhold til mening, etik og retning for arbejdet. Teoretisk benævner Lohr denne tendens som subjektivering af arbejdet, der er

kendetegnet ved, at det subjektive i arbejdet er fremtrædende. Og selvom der kan være attraktive aspekter ved det, der synes at ligne mere selvbestemmelse og fleksibilitet, implicerer det ofte større usikkerhed og selvudnyttelse, hvor det, der er bestemt udefra – fremmedbestemt bliver internaliseret som selvbestemmelse – altså subjektiveret (Lohr, 2017). Med denne teoretiske linse analyserer vi, hvordan politikken om en mere jævn fordeling af skæve vagter møder hospitalssygeplejearbejde i praksis.

Subjektivering af arbejde, eller blot subjektivitet i arbejde, hænger tæt sammen med mening i arbejdet – eller meningsskabelse i arbejdet. Ifølge Kamp (2021) kan mening i arbejdet forstås både i en bred og en smal betydning, og det kan forstås både som noget, der forsøges skabt ovenfra, og som noget, der udvikles nedefra. Den brede forståelse handler om arbejdets værdi i en samfundsmæssig kontekst. Her er fokus på, hvordan arbejdet harmonerer med den enkeltes værdier og hverdag. Den smalle forståelse retter sig mod selve arbejdets indhold, og hvordan opgaver kan udføres på en fagligt meningsfuld måde. Med dette perspektiv, hvor mening fremstår som et komplekst og til tider modsætningsfyldt samspil mellem det brede og det smalle, mellem initiativer oppefra og forandringer skabt nedefra, analyserer vi, hvordan politikken om mere jævn fordeling af vagter medfører brydninger i hospitalssygeplejerskers faglige meningsskabelse i arbejdet. Dette perspektiv på mening i arbejdet kobler vi sammen med Weber og Hansens (2021) beskrivelser af, hvordan faglighed hænger sammen med kontrol, autonomi, subjektiv meningsskabelse og arbejdets konkrete praksis. De argumenterer for, at betingelserne for faglighed er afgørende for dets udvikling, hvor det kan være indlejret i en konflikt om arbejdets rammer og vilkår (Weber og Hansen, 2021).

Med disse arbejdslivsperspektiver analyseres, hvordan den politiske ambition om at fremme balance mellem arbejde og privatliv omsættes i praksis, og hvordan modstanden på initiativet materialiserer sig. Vi analyserer spændingsfeltet mellem 'arbejdskraft som vare' på et arbejdsmarked og 'mit arbejde', altså mellem fordeling af vagter som politisk reformidé i organisationens prædefinerede ramme, og sygeplejerskers egne faglige ambitioner og ideer om et meningsfuldt arbejde. Vi undersøger, hvordan fordeling af vagter både kobler sig på det regulerede arbejdsmarkeds hospitalssygepleje og den subjektiveringspraksis, der finder sted i hospitalssygeplejearbejde, og ser på, hvordan fordeling af vagter påvirker selvbestemmelse, meningsskabelse og faglighed i arbejdet.

Casestudie

Studiet er designet som et casestudie (Warren & Bell, 2022) af konceptet *Fælles om Vagt-Arbejde* (FVA), som indebærer, at alle sygeplejersker ansat efter juni 2023 kontraktligt skal indgå i mindst 12 vagter årligt – også dem, der normalt arbejder i vagtfrie funktioner som ambulatorier, undervisning eller forskning. Der er gennemført feltarbejde i det første år efter implementeringen af FVA i en region, hvor to afdelinger på et større hospital blev fulgt: en medicinsk og en kirurgisk afdeling, begge med både sengeafsnit og ambulatorier. De repræsenterer variation i arbejdsopgaver, patientforløb og organisering.

Empirisk data blev indsamlet blandt sygeplejersker, der direkte berøres af FVA. Det omfattede observationer af og interview med ambulatoriesygeplejersker, der nu indgår i vagtarbejde (FVA-sygeplejersker). Derudover blev der gennemført fokusgruppeinterview med sengeafsnitssygeplejersker, ambulatoriesygeplejersker ansat før FVA og derfor ikke omfattet af ordningen, samt oversygeplejersker.

Figur 1. oversigt over empirisk dataindsamling

Deltagere	4 FVA-sygeplejersker	6 FVA-sygeplejersker	4 sygeplejerske fra sengeafsnit	10 sygeplejersker fra ambulatorie	4 oversygeplejersker
Metode	Observation i ambulatorie og sengeafsnit	Individuelle interviews	2 fokusgruppe-interview	2 fokusgruppe-interview	1 fokusgruppe-interview

De enkelte observationer af FVA-sygeplejerskernes arbejde i både ambulatorie og sengeafsnit tog cirka tre timer, og de individuelle interviews blev foretaget enten mellem observation i ambulatorie og sengeafsnit eller efter begge. Ved fokusgruppeinterviewene af sygeplejersker fra sengeafsnit kom der i begge afdelinger afbud grundet travlhed, hvorfor der således kun er to deltagere i hver. Samlet set har studiet 24 deltagere. Casestudiet giver indblik i, hvordan FVA opleves både blandt de sygeplejersker, der pålægges nye vagtforpligtelser (FVA-sygeplejersker) og blandt dem, der henholdsvis 'giver' (sygeplejersker fra ambulatorie) og 'modtager' aflastning (sygeplejersker fra sengeafsnit). Casestudiet belyser desuden, hvordan ledelsen (oversygeplejersker) forsøger at balancere mellem politiske krav og lokale hensyn.

I casestudier spiller forskeren en vigtig rolle som en 'indlejret forsker' med (for)forståelse af den undersøgte kontekst, som kun kan opnås gennem personlig erfaring og involvering (Warren & Bell, 2022). Det er således CB, der som tidligere ansat i det specifikke center har foretaget feltarbejdet i forbindelse med lokal undersøgelse (Bernild og Bjerg, 2024), mens alle forfatterne har foretaget analyserne og skrevet artiklen.

Institutionel etnografi

Vi forstår FVA som en strukturel organisatorisk rammebetingelse, hvilket i IE kaldes 'ruling relation' (Smith, 2006). Det beskriver en relation, hvor én part har mere magt eller indflydelse end den anden, og hvor denne magt uligevægt er et centralt karaktertræk ved forholdet. I artiklen oversætter vi det til 'regulerende relation'. Med IE er den analytiske opmærksomhed rettet mod det, der benævnes 'disjuncture', her de brud hvilket på hverdagspraksis, som 'regulerende relationer' kan give anledning til. Her gælder det f.eks. de brud, der opstår mellem FVA som (HR og sundheds-) politik og sygeplejerskers strategier for at trives i arbejdslivet, herunder faglighed, tryghed, balance og fleksibilitet.

Vi følger IE's tilgang, som lægger vægt på at begynde forskning med at observere materielle forhold i menneskers 'hverdag'. Det betyder, at vi i starten fokuserede på de fysiske aspekter snarere end de symbolske aspekter af den sociale praksis. Derfor var blikket under feltarbejdet rettet mod de konkrete funktioner i FVA-sygeplejerskerne og deres kollegaers arbejde på henholdsvis ambulatorie og sengeafsnit. IE anser på dette punkt aktørerne som eksperter i de regulerede sociale processer, de er en del.

Interviewene er foretaget efter observationerne og havde i overensstemmelse med IE til formål at afdække de regulerende relationer, der er indlejret i aktørernes erfaringer (DeVault & McCoy, 2006). Derfor var fokus både på sygeplejerskernes opfattelser, mening og perspektiv på FVA og begyndende erfaringer med FVA.

IE foreslår, at vi lever i et tekstmedieret samfund, hvor man som forsker skal forsøge at forbinde materielle aspekter af hverdagen til deres sociale organisation (Smith, 2006). Tekster henviser til ethvert dokument af fast og replicerbar karakter, som både har et lokalt niveau og et højere, meta-niveau. Undersøgelsen af tekster bruges i IE til at forbinde det lokale med det ekstra-lokale, hvor tekster fungerer som en slags 'spor', der viser forbindelserne mellem de to niveauer. Teksterne kan

hjælpe med at besvare spørgsmål, såsom hvordan folks hverdag er forhandlet og/eller koordineret af diskurser, politikker og systemiske strukturer. Af den grund har vi valgt at inkludere politiske og organisatoriske tekster om FVA som empirisk data, idet de danner grundlag for analysen af, hvordan FVA rationaliseres i hospitalsvæsnets 'første verden', der har politisk fokus på sundhedsvæsens sammenhængskraft, og 'anden verden', der i den bureaukratiske rammesætning af arbejdet har ansvar for implementering.

Analysestrategi

Inspireret af Willis (2019) fremstiller vi vores komplekse empiriske materiale, hvor flere sygeplejersker følges i deres arbejde i flere afdelinger, og hvor flere grupperinger bliver interviewet som et 'composite narrative'. Det er en fremstillingstilgang, hvor de handlinger, der er observeret i feltarbejdet og de udtalelser, der er fremkommet i de forskellige interviews, efter empirinær analyse er skrevet frem via én sammenhængende beskrivelse af en FVA-sygeplejerskes arbejde i henholdsvis ambulatorie og sengeafsnit - hvad hun selv siger om det, og hvad hendes kollegaer og ledere i de to afdelinger siger. Både beskrivelserne af arbejdet og udtalelserne fra de forskellige personkredse er taget direkte fra feltnoter og transskriberede interviewene, hvilket bidrager til, at der er en klar forbindelse mellem det empiriske råmateriale og fremstillingen deraf i den endelige 'composite narrative' (Willis, 2019).

En af pointerne ved denne fremstillingsmetode er, at den gør det muligt at formidle kompleksiteten og nuancerne i individuelle beretninger, samtidig med at den imødekommer behovet for anonymitet (McElhinney & Kennedy, 2022). Dette er særlig relevant her, da vi grundet forud-

Figur 2: Analyseproces

Initial og individuel analyse	Forskerne læste det samlede empiriske materiale.
Empirinær fælles analyse	Forskerne mødtes og meningskategoriserede hver observation/interview: Der blev foretaget tematisering af interviews fra hver personkreds (FVA-sygeplejersker, sygeplejersker fra sengeafsnit, sygeplejersker fra ambulatorie, og oversygeplejersker), samt af feltnoterne på henholdsvis ambulatorie og sengeafsnit.
Teorivalg	Teori, der kunne åbne op for de empiriske temaer, blev valgt og reflekteret.
Analyse af politiske og organisatoriske tekster	Teoretiske begreber anvendt: taylorisme, styringsform, subjektivisering, ansvar, autonomi og 'den brede mening med arbejdet'.
Konstruktion af 'composite narrative'	Tematikker fra interviewene og feltnoterne blev sat sammen til én sammenhængende beskrivelse: Analysen af interviewene med FVA-sygeplejerskerne om deres erfaringer med og perspektiver på FVA blev skrevet frem igennem personaen, Livs udtalelser. Væsentligste karakteristika ved arbejdet på ambulatorie og sengeafsnit blev beskrevet, og gennem møde med kollegaer og ledere i arbejdet begge steder blev tematikkerne fra fokusgruppeinterview med dem skrevet frem.
Teoretisk analyse af 'composite narrative'	Teorierne om sundhedsorganisationer, subjektivitet, mening og faglighed i arbejdet udpeger tre empirisk funderet sammenhængende spændingsfelter: heteronomi-autonomi, specialist-generalist og kollektiv-individ.
Analytisk diskussion	Med kritisk afsæt i teorien om sundhedsorganisationer diskuteres forholdet mellem organisation og arbejde.

gående publiceret rapport ikke kan sikre anonymitet af stedet, hvor undersøgelsen er foretaget. Metoden har desuden den fordel, at den kan formidle et kollektivt subjekt frem for at illustrere med enkeltstående citater fra individuelle deltagere (Ibid).

Analytisk har vi arbejdet dialektisk mellem de forskellige empiriske data og de teoretiske perspektiver (Willis, 2019). Ovenstående figur illustrerer analyseprocessen.

Etik

Feltarbejdet er foretaget med opmærksomhed på både at 'komme ind i', 'komme ud af' og 'komme tilbage til' afdelingerne (Buchanan et al., 2013). Således har alle deltagere fået skriftlig og mundtlig information om projektets formål, tidsramme, metode og formidling, samt at deltagelse var frivillig og med individuel anonymitet tilvejebragt gennem en kollektiv beskrivelse ('composite narratives'). Resultaterne er efterfølgende formidlet i rapportformat til de deltagende afdelinger (Bernild & Bjerg, 2024). Der er indhentet samtykkeerklæringer og godkendelse i Privacy (P-2024-15664).

Analyse

Analysen er delt op i to dele. I første del analyseres, hvordan man politisk og organisatorisk formidler ideen om FVA, og hvordan det organiserede lag af tillidsrepræsentanter reagerer. Anden del udfolder analysen af, hvordan FVA praktiseres og italesættes i den praksis, den er tiltænkt. Denne del begynder med vores 'composite narrative', som efterfølgende analyseres teoretisk.

FVA i de politiske- og organisatoriske tekster

FVA er som beskrevet en politisk idé formuleret af Robusthedskommissionen i 2022. Her fremgår det, at *"en stor del af vagtarbejdet i sundhedsvæsenet er koncentreret på en relativt lille gruppe [...] Der er derfor stor forskel på den enkeltes vagtbelastning, og ofte rammer vagtbelastningen skævt, så fx nyuddannede, unge børneforældre, bestemte afdelinger og faggrupper bærer en uforholdsmæssig stor vagtbyrde [...]". Kommissionen anbefaler derfor at vagtarbejdet udtyndes og deles mellem flere*" (Udenrigs- og Uddannelsesministeriet, 2023).

I forståelsen af hospitalsvæsenet som fire 'verdener' (Glouberman & Mintzberg, 2001), kan Robusthedskommissionens anbefalinger læses som udtryk for 'den første verdens logik', hvor det samlede problem om mangel på sygeplejersker på hospitalerne anses som et arbejdsmarkedsproblem, der søges imødegået ved at anbefale udtynding af vagter. På regionsniveau tages anbefalingen videre, hvor det bliver til et fast koncept om, at alle sygeplejersker ansat efter en vis dato skal tage, hvad der svarer til 12 weekendvagter om året (Region Hovedstaden, u.å.). Udviklingen i FVA monitoreres ved at registrere antallet af medarbejdere, der deltager i vagter, måle medarbejdertilfredsheden via trivselsundersøgelser, opgøre omfanget af medarbejdere, der skifter stilling fra ét hospital i regionen til et andet, samt foretage exitundersøgelser for at se, om FVA virker efter hensigten. I perspektivet om fire verdener er beslutningen om et bestemt antal vagter, udarbejdelse af nye stillingsbeskrivelser og plan for monitorering af implementering af FVA, udtryk for 'den anden verdens logik' med centraliseret kontrol. Denne beslutning ligner en tayloristisk model for at opnå effektivitet, hvor eksternt bestemte regler for arbejdsdeling og -udførelse sætter rammen for arbejdet (Lohr, 2017). Robusthedskommissionen fremhæver dog, at *"fordelingen af vagtarbejdet skal ske under hensyntagen til faglige, arbejdsmiljømæssige og helbredsmæssige hensyn. Alle, der kan, skal bidrage i vagtfunktioner"* (Udenrigs- og Sundhedsministeriet, 2022). I samme spor lægger regionen op til grundig oplæring, og at *"vagterne skal fordeles bedre ad frivillighedens vej. Dialog og involvering er vejen frem. Målet er, at flere får lyst til at tage del i vagtarbejdet, så andre bliver aflastet"* (Region Hovedstaden, 2023).

Hensyntagen til faglige og helbredsmæssige faktorer samt dialog og involvering af medarbejderne med det mål, at flere frivilligt tager vagter på andre afdelinger kan fortolkes som en form for 'opblødning' af en ellers tayloristisk 'top-down'-styring. En opblødning, der inviterer til lokale forhandlinger. I optikken af subjektivering af arbejdet, kan det fortolkes som den moderne styringsform, hvor målet er, at *skal* og *vil* bliver sammenfaldende for medarbejderne.

Efter lanceringen af FVA har der været en del protester, som har givet anledning til nye forhandlingsprocesser. F.eks. skriver en række tillidsrepræsentanter fra sygeplejerskernes fagforening DSR, at FVA vil give yderligere rekrutteringsudfordringer, mindre kontinuitet i patientrelationer generelt, fald i faglighed samt utryghed blandt medarbejderne, som igen vil presse patientsikkerhed og kvalitet (Sundhedsmonitor, 2023, a). I samme artikel fremhæves det, at ledelsens tilgang opfattes som tvang og det, de kalder 'pseudo-samarbejde' med MED-udvalgene. Desuden bliver det understreget, at FVA vil betyde dårligere 'work-life-balance' for ambulatoriesygeplejersker (Ibid). Denne protest kan tolkes som et udtryk for et arbejdstagerperspektiv formuleret kollektivt af fagbevægelsens tillidsrepræsentanter. Ifølge Olsén (2021) er netop fagbevægelsen den nærmeste magtfulde aktør til at imødegå arbejdsgiversidens suveræne ledelsesret, selvom den ofte står defensivt og svækket.

Som reaktion på kritikken skriver flere regionsmedlemmer i et debatindlæg i samme medie, at man naturligvis tager kritikken alvorligt, men at stor vagtbyrde "*er hårdt og slidsomt og betyder, at vi har dygtige medarbejdere, der stopper på grund af de mange vagter. De medarbejdere vil vi gerne aflaste, så flertallet får færre weekendvagter [...]. Hvis vi fordeler vagterne på flere, kan vi forbedre arbejdsmiljøet for mange*" (Sundhedsmonitor, 2023, b).

I ovenstående citat fremhæves det, at det er hårdt for nogle medarbejdere, og at fordelingen af vagter derfor er nødvendig. Implicit fremgår det, at dem, der arbejder uden skæve vagter bør hjælpe deres kollegaer fra andre afdelinger. Dette følges op af en appel om at hjælpe de sygeste patienter:

"Og for en god ordens skyld; at flere deler vagtarbejdet, sigter selvfølgelig også på at komme patienterne til gavn. For det handler om at give en hjælpende hånd til de dele af sundhedsvæsenet, hvor nogle af de allermest syge patienter med et stort behov for behandling og pleje er indlagt, 24 timer i døgnet, hele året rundt. Derfor bliver vi nødt til at se på fordelingen af vagtarbejdet i sundhedsvæsenet. Både for patienterne og medarbejdernes skyld" (Ibid).

I dette citat udvides appellen om at hjælpe kollegaer fra andre afdelinger til også at hjælpe svært syge patienter. En appel, som for mange sygeplejersker taler ind i det, Kamp (2021) beskriver som den brede mening med arbejdet - den store fortælling om arbejdets værdi i samfundet. Spørgsmålet er så, hvilke andre meningsskabelser, appellen konfliktter med. Set ud fra Olséns teoretiske indsigter i det moderne arbejdslivs modsætningsfuldheder, kan det tyde på, at FVA lægger op til at give ambulatoriesygeplejersker mere ansvar for sundhedsvæsnets pressede situation, uden at det ledsages af øget autonomi. Deres faglige udvikling i arbejdet med FVA tager derfor form af disciplinering og den læring, som FVA implicerer bliver til 'just-in-time-læring' og præstationspres (Olsén, 2021).

FVA i praksis

I det følgende præsenteres vores analytisk tilvejebragte 'composite narrative', hvor vi med afsæt i teorierne om sundhedsorganisationer og subjektivitet, mening og faglighed i arbejdet identificerer tre sammenhængende spændingsfelter: heteronomi-autonomi, specialist-generalist og kollektiv-individ.

"Jeg følger Liv på en fredag på hendes arbejde i et ambulatorie. Liv kommer fra en stilling, som sygeplejerske på en kirurgisk sengeafdeling i en anden landsdel, hvor hun har arbejdet i 8 år. Efter at have budt mig velkommen, får jeg en stol i hjørnet i det kontor, hvor hun arbejder alene hele dagen fra bag et skrivebord. Alt imens hun starter Pc'en op fortæller hun, at hun søgte ambulatoriet, fordi hun med to små børn havde brug for andre arbejdstider, og familien samtidig var flyttet til hovedstadsområdet. Hun fortæller, at hun er ærgerlig over, at hendes ansættelse er efter den nye regel om FVA, hvor hendes arbejdskontrakt tilsiger, at hun skal tage vagter i et sengeafsnit hver sjette weekend. Hun foretrækker det dog fremfor at have vagter hver anden weekend, som var det hun kom fra. Hendes mand og to børn tager til Jylland og besøger svigerfamilien, når hun har vagt-weekend. Hun læser den digitale dokumentation på den første patient, hun skal se. Liv fortæller mig, at hun nu efter at have arbejdet i ambulatoriet i en halv årstid, er begyndt at se de samme patienter igen – patienter hun betegner som 'mine egne'. Det er hun glad for. Liv henter patienten ude i ventområdet og de sætter sig hjemmevant på hver deres side af bordet. Hun spørger patienten, hvordan det går med at tage medicinen og refererer til sidste besøg, hvor de havde talt om, at han tit havde brug for at glemme, at han var syg og derfor ikke tog sin medicin. Og at doseringsæsker mindende ham om plejehjem. De taler om blodprøveresultaterne og Liv foreslår at patienten organiserer sin medicin i nogle anderledes typer æsker, som ikke virker så 'sygdomsagtigt'. Patienten siger at han ville da være glad, hvis Liv køber ham nogle. Liv griner 'ja nu må vi se'. Resten af dagen forløber i samme rytme: læse på en patient i den digitale dokumentation (specielt blodprøver og værdier), hente patienten i ventområdet, tale med patienten om deres velbefindende, hente medicin af diverse, udleverer medicin til patienten og dokumenterer. Ind i mellem ringer Liv til en læge eller en sygeplejekollega og spørger om råd i forhold til medicinjustering.

Senere på dagen er der eftermiddagskonference på afdelingen, hvor syv sygeplejersker og en oversygeplejerske sidder rundt om et bord i personalestuen. De taler skiftevis om de patienter de har set, og dvæler lidt længere ved de patienter, hvor der er problemstillinger i forhold til at tage medicinen. Dernæst kigger alle på en tavle og gennemgår patienterne for dagen efter, hvor de fordeler sygeplejerskerne på de 'spor' de skal være på.

Da konferencen er slut går Liv tilbage til sit kontor og jeg fortæller de andre sygeplejersker, at jeg følger Liv fordi jeg undersøger FVA. Livs kollegaer fortæller mig, at de er meget glade for, at det bliver undersøgt, fordi de synes, at det er en elendig idé, som man har siddet og fundet på et eller andet sted i de højere luftlag i et Excel ark – som om de var brikker i et spil. De fortæller mig, at de vil sige op, hvis de bliver tvunget til at tage vagter på et sengeafsnit. De synes det er manglende respekt for deres erhvervede specialiserede viden, deres patientrelationer og kontinuitet og ikke mindst deres selvbestemmelsesret i forhold til, hvilket arbejde man vil og kan tage. Og at de har ondt af Liv, som de synes klare det fint nok, men at de kan mærke at det tager længere tid for Liv at blive selvstændig, fordi hun skal læres op to steder, og at de kan mærke at de efter at have flere FVA-sygeplejersker er færre der tager ansvar for afdelingens drift og sociale integration.

På vej tilbage til Liv taler jeg med oversygeplejersken, som fortæller mig, at det har været udfordrende at implementere FVA, hvor modstanden viser sig ved en meget negativ snak, og selvom hun selv synes FVA er utroligt besværligt, skal hun holde fanen højt. Hendes fokus er at passe bedst muligt på FVA-sygeplejerskerne, så de føler sig trygge ved at tage vagterne i sengeafsnittet, og også give så meget selvbestemmelse og frivillighed i forhold til vagterne.

Tilbage hos Liv fortæller hun mig, at hun, selvom de weekendvagter hun har taget er gået ok, føler sig nervøs over at skulle tage vagterne grundet manglende kompetence – mest i forhold til patientsikkerheden, men også i forhold til egentlig at kunne aflaste sygeplejerskerne på sengeafsnittet. Liv håber at hun enten bliver mere sikker i opgaven eller at FVA annulleres.

Senere går jeg med Liv over i sengeafsnittet, hvor hun vil hilse på og lige høre, hvordan weekenden ser ud, fordi hun har lørdags- og søndagsvagt. Der er mange indlagte patienter, hvoraf flere er

ustabile, siger den ansvarshavende sygeplejerske, som i øvrigt er den eneste, der kan kender Liv. Jeg snakker med et par af sygeplejerskerne på kontoret om hvad jeg laver, og de fortæller mig, at de lige først var meget glade for ideen om FVA, hvis det kunne give dem en reduktion af skæve vagter. Bare anerkendelsen var dejlig. Men lige nu synes de mere der er en belastning. Både fordi det kræver ekstra meget overskud at være på vagt med en FVA-sygeplejerske, fordi de ikke kender kompetenceniveauet så godt, og fordi det betyder, at de ikke kan bytte vagter internt lige så frit, fordi der helst skal være to erfarne sygeplejersker på weekendvagt med en FVA-sygeplejerske. De fortæller at deres arbejde er meget uforudsigeligt med mange dårlige patienter. En tilføjer, at hun synes det er ok med mange vagter, der hvor hun er sit liv, og at planen var at søge over på et ambulatorie når/hvis hun stifter familie – men den mulighed er nu ikke så tiltrækkende. Først og fremmest synes de, at alle skal have lov at vælge, hvor de gerne vil arbejde. Det er vores liv og vores arbejde. For dem står erfaringen fra COVID-19 som et mareridt. Sygepleje er mange ting, siger de, hvor nogle er mere til noget end nogle noget andet. De fremhæver at selv en vikar da i det mindste selv har valgt at tage vagten.

Inden jeg siger farvel til Liv fortæller hun, at hun klart får nye kompetencer ved at indgå i FVA, men at hun elsker at nørde medicin, som hun kan på ambulatoriet. Hun fortæller også at hun på en måde føler sig lidt ensom i sit arbejde, fordi hun er alene om at være på netop de to afdelinger og ikke helt høre til nogen af stederne.”

Heteronomi-autonomi

I undersøgelsen af FVA i praksis var det tydeligt, at spørgsmålet om *selv* at vælge sit arbejde – have autonomi – og ikke blive pålagt vagtarbejde på andre afdelinger – heteronomi – er et presserende tema for alle involverede. På den måde fungerer FVA som en ‘regulerende relation’, der skaber betydelige brud i sygeplejerskernes arbejdsliv, hvor det fremmedbestemte lægger pres på det selvbestemte. Liv fortæller, at hun er ærgerlig over, at FVA er en kontraktlig betingelse for hendes arbejde, men at hun ikke har haft noget valg (i hvert fald hvis hun vil arbejde som sygeplejerske på et hospital). På den måde tyder det på, at hun lidt modvilligt accepterer præmissen, men forsøger at få det til at fungere bedst muligt både fagligt og privat.

Ambulatoriesygeplejerskerne udtrykker vrede over det tvangsmæssige ved FVA, hvilket, udover at kunne fortolkes som en bekymring for selv at miste deres vagtfri-privilegier, også fremkommer som udtryk for en generel frustration. Denne frustration handler om, at tvungen FVA konstituerer deres arbejde som en arbejdskraftvare – ‘brikker i et spil’ – fremfor et selvvalgt ‘mit arbejde’. Lidt overraskende udtrykker sygeplejerskerne fra sengeafsnittet også medfølelse for kollegaer fra andre afdelinger, der tvinges til at arbejde under FVA.

Det er påfaldende, at deltagerne, trods forskellige positioner i forhold til FVA (hvor nogen jo faktisk bliver aflastet af det), udviser modstand overfor det heteronome element. Dette selvom der ifølge regionens retningslinje er lagt op til en fleksibel måde at tilrettelægge det på, hvor lokale og individuelle forhold skal medtages. Hertil kommer, at den solidaritet med (ukendte) kollegaer fra andre afdelinger, som politikken om FVA lægger op til, ikke ser ud til at fange an hos de involverede sygeplejersker. Ifølge Lohr (2017) er det karakteristisk for den post-tayloristiske organisering af arbejde, at medarbejdere ikke blot underkaster sig virksomhedens krav. FVA lægger op til, at sygeplejersker (helst ad frivillighedens vej) hjælper sygeplejersker på andre afdelinger, hvilket kan fortolkes som et strukturelt pres på subjektiv medfølelse. Dog kolliderer dette med medarbejdernes forventninger til, at deres arbejde er selvvalgt og selvbestemt.

Sygeplejerskerne i sengeafdelingen udtrykker også et andet perspektiv på det heteronome element i FVA, når de siger, at de er bekymrede for måden, hvorpå FVA-sygeplejersker arbejder i deres afdeling uden at have interesse heri. Her nævnes en almindelig vikar som én, der dog trods alt selv har valgt vagten. Dette kan fortolkes som, at der sættes lighedstegn mellem at *ville* en opgave og at *kunne* varetage opgaven på en faglig kompetent måde. Med Weber og Hansens (2021)

perspektiv på faglighed er denne sammenhæng åbenlys, da netop faglighed hænger tæt sammen med kontrol og autonomi.

Men sygeplejerskers perspektiver på og erfaringer med FVA er ikke 'blot' et spørgsmål om modstand på dens heteronome islet, som presser deres autonomi. FVA udfordrer selve organiseringen og tilrettelæggelsen af sygeplejearbejde på et hospital, hvilket de næste to tematikker drejer sig om.

Specialist-generalist

I observationen af Livs arbejde i ambulatoriet ses det, at hun har relationer til patienterne, der strækker sig over lange perioder, og at hun har en lang række specifikke opgaver i forhold til medicinjustering og dokumentationspraksis, som hun fortæller, at hun ikke kan bruge, når hun er i sengeafsnittet, som har væsensforskellige arbejdsgange. Ambulatoriesygeplejerskerne fortæller, at de er frustrerede over, at FVA ikke anerkender deres højt specialiserede viden og kompetence indenfor deres patientgruppe, medicinjustering og samtaler med patienter om symptomer og medicintagning. Sygeplejerskerne på sengeafsnittet fortæller, at deres hverdag er meget uforudsigelig, og at de passer mange patienter ad gangen, som ofte er ustabile. Dette kræver kompetencer til at kunne handle hurtigt og have mange bolde i luften, og det kan derfor være usikkert at være på vagt med en FVA-sygeplejerske.

Dette tyder således på, at FVA som en 'regulerende relation' giver anledning til brud i hospitalssygeplejerskers specialisering, hvor der er meget forskellige opgaver, fokus og rytmer på tværs af afdelinger. Dette selvom FVA finder sted indenfor samme overordnede speciale, f.eks. blod-, lunge- eller infektionssygdomme. Som skitseret af Glouberman og Mintzbergs teori, arbejder hospitalssygeplejersker i de medicinske siloer ('cure-verden'), og faktisk arbejder sygeplejersker ofte endnu 'smallere og dybere' end f.eks. læger, fordi den patientnære 'care' 24/7 er bundet til ét afsnit, som sygeplejerskerne i øvrigt driver. På den måde udgør specialisering for hospitalssygeplejersker, udover den medicinske diagnose, en specifik organisatorisk opkobling med særlige opgaver udført på bestemte tidspunkter i bestemte patientforløb. Det er denne specialiseringspraksis, som FVA skal kobles til, og som kan synes vanskelig – rent praktisk.

FVA ser således ud til at skabe brud i 'den smalle mening i arbejdet', som drejer sig om selve arbejdets indhold, og hvordan opgaver kan udføres på en fagligt meningsfuld og forsvarlig måde (Kamp, 2021) – mening i arbejdet, kan man sige. I forlængelse heraf bryder FVA med sygeplejerskernes mere personlige incitament til arbejde. Som sygeplejerskerne fra sengeafsnittet fremhæver, er sygeplejearbejde meget forskelligt, hvor nogen tiltrækkes af ét, mens andre tiltrækkes af noget andet; Liv fortæller, at hun elsker at nørde medicin (i modsætning til mere akutsygepleje). Også her bliver mening og faglighed i arbejdet forstyrret. I et subjektiveringsperspektiv (Olsén, 2021) kan man forstå specialisering som en særlig måde, hvorpå arbejdet er kilde til personlig identitet, hvor mening, etik og retning skabes med selve udførelsen.

Endelig ser det ud til, at specialisering med dertilhørende forskellige arbejdsliv koblet sammen med det at være generalist, hvor man kan skifte fra det ene til det andet, aktivt bruges af sygeplejersker til at navigere 'work-life-balance'. Liv har f.eks. skiftet job fra en lungekirurgisk afdeling til et infektionsmedicinsk ambulatorie, fordi hun havde små børn, og fordi hendes familie flyttede region. Sygeplejerskerne fra sengeafsnittet fortæller, at de anser vagtfrie stillinger på andre afdelinger som en form for fleksibilitet i forhold til livsfaser. F.eks. at man, imens man har små børn, har mulighed for at arbejde i et ambulatorie. Denne praksis bryder FVA med, fordi alle fremover skal tage del i vagter. På denne måde udfordres muligheden for at tilpasse arbejdet til privatlivets faser, som er knyttet til sygepleje som generalistfag og dermed den brede mening med arbejdet, som drejer sig om, hvordan arbejdet harmonerer med den enkeltes værdier, men også hverdag - mening *med* arbejdet kan man sige.

Kollektiv-individ

FVA skaber også brud i forhold til eksisterende balancer mellem kollektivet og individet i hospitalssygepleje. Liv fortæller, at hun føler sig ensom i FVA-funktionen, fordi hun ikke er en 'rigtig' del af nogle af afdelingerne og er alene om erfaringen med at gå på tværs (der er andre FVA-sygeplejersker, men de fleste er ikke). Sygeplejersker fra både ambulatorie og sengeafsnit peger på, at FVA skaber forstyrrelser for deres afdelingers sammenhængskraft, både fagligt og socialt, og paradoksalt nok også skaber mere rigiditet i forhold til at bytte vagter internt i afdelingen. Desuden fortæller sygeplejerskerne fra sengeafsnittet, at de er utrygge ved at arbejde sammen med nogle, hvis kompetencer de ikke kender så godt – især i kritiske situationer.

Med afsæt i Glouberman og Mintzbergs perspektiv på 'care' i 'den fjerde verden' må hospitalssygepleje siges at være et udpræget kollektivt arbejde, da sygeplejersker arbejder i teams omkring patienterne 24/7. På forskellige måder beskriver deltagerne, at FVA bryder med den sociale og faglige sammenhængskraft i afdelingens sygepleje. Det at drive afdelingen og yde pleje til patienterne på en kontinuerlig basis fordrer en faglig og social sammenhængskraft. Når sengesygeplejerskerne fortæller om, at de er nervøse for at arbejde med nogen, hvis kompetence de ikke kender – især i kritiske situationer – bliver det tydeligt, at faglighed (Weber & Hansen, 2021) i hospitalssygepleje er kollektivt forankret, hvor opgaverne løses i et samlet team, der kender og trækker på hinandens faglighed i løsningen af opgaverne. Faglighed er altså ikke kun individuelt bårne kompetencer men inkluderer gensidigt kendskab til og brug af hinandens kompetencer i netværk.

I forlængelse heraf kan det tolkes, at også mening i arbejdet – i den smalle forstand (Kamp, 2021) – er formet af arbejdsfællesskabet i afdelingen. Det at udføre arbejdet på en faglig forsvarlig måde fordrer simpelthen en kollektiv organisering af arbejdet, som igen fordrer en social sammenhængskraft i relationer og kendskab til hinanden. Således bliver det kollektive 'os på afdelingen' også en slags værdi i arbejdet, og derfor en del af den 'brede mening' med arbejdet.

På den måde kan det tyde på, at FVA-konceptet, hvor sygeplejersker skal arbejde individuelt på tværs af enheder, bryder med de lokale og konkrete fællesskaber, hvori faglighed og menings-skabelse skabes.

Diskussion

Analysen viser, at politikken om FVA både kobler sig på et konstant forhandlet og samtidig vældig reguleret arbejdsmarked og eksisterende subjektiveringspraksisser i komplekse organisatoriske kontekster. Ved at trække på teoretiske begreber om både sundhedsorganisation, subjektivitet, mening og faglighed i arbejdet får vi øje for sammenfiltrede spændingsfelter mellem heterogen og autonom, specialist og generalist, samt kollektiv og individ i hospitalssygeplejearbejde. Disse repræsenterer centrale aspekter af, hvordan modstanden materialiserer sig i praksis. Den følgende diskussion tager *kritisk* afsæt i de fire organisatoriske 'verdener' hos Glouberman og Mintzberg (2001) med fokus på forholdet mellem organisation, arbejde og blik for fremtidige muligheder.

'Den første verden', som er politisk ledt med det samlede sundhedsvæsens sammenhængskraft som perspektiv, er her eksemplificeret ved Robusthedskommissionen. Den har blandt andet fået til opgave at komme med en løsning på det strukturelle arbejdsmarkedsproblem med ubalance i udbud og efterspørgsel af hospitalssygeplejersker i forhold til sundhedsvæsnets aktivitetskrav. Et problem, der kunne adresseres på flere måder, men her vælges udtynding af vagter som et greb med lokale tilpasninger. I et mere kritisk perspektiv kan det siges, at løsningsforslaget i sig selv iscenesætter problemet på en særlig måde (Bacchi, 2009), hvor det konstrueres til også at være et spørgsmål om skæv fordeling af vagter *internt* i faget, men på tværs af organisatoriske enheder. Brugen af ordet 'skævt' giver her associationer til uretfærdighed sygeplejersker imellem, hvorved inklusion af andre og nye fagpersoner i nye arbejdsdelinger udgrænses som et bud på at imødegå den i indledningen skitseret 'care crisis' (Fraser, 2016; Dowling, 2022).

'Den anden verden' er hos Glouberman og Mintzberg 'kontrol' – en centraliseret og bureaukratisk rammesætning af arbejdet. Selvom regionen og i næste led hospitalsledelsernes FVA-koncept kan fortolkes som udtryk for dette, er der flere opblødende faktorer. Med brug af kritiske perspektiver på arbejdsliv viser analysen af de politiske og organisatoriske tekster nemlig, at det er meget mere komplekst end en 'top-down'-beslutning i bedste tayloristisk facon. Selvom sundhedsvæsenet styringsmæssigt også er sådan, har de moderne tendenser i arbejdsliv også ramt denne sektor. Det ses for eksempel ved, at man fra ledelsen side forsøger at tappe ind i medarbejdernes subjektive og autonome drivkraft ved at appellere til deres medfølelse for kollegaer og patienter fra andre afdelinger samt lægge op til frivillighed og love oplæringsprogrammer. Vores analyse af spændingsfeltet mellem heteronom og autonom tyder dog på, at det ikke helt lykkes. FVA bliver nærmere modtaget som en hierarkisk instruktion og heteronom kontrol, der samtidig efterspørger det elastiske potentiale hos det selvforvaltende autonome og ansvarlige subjekt.

Den moderne styringsform ses også ved, at der i implementeringsfasen har været dialog med tillidsrepræsentanter. Måske dette led i sundhedsvæsenets organisering er udeladt hos Glouberman og Mintzberg, fordi de skriver i en amerikansk kontekst, hvor den offentlige sektor er lille og fagbevægelsen svag. Som det fremgår af den fagpolitiske protest mod FVA, har sygeplejefaget en organiseret og kollektiv faglig stemme. Sygeplejersker er blandt de faggrupper, hvor der er størst tilslutning til deres fagforening med over 70.000 medlemmer (<https://dsr.dk/>), og det kan derfor antages, at støtten fra institutionaliserede former for interesserepræsentation, som f.eks. tillidsrepræsentanter og fagforeninger, i dette tilfælde er afgørende for subjektivering af arbejde. Altså er disse meningsdannende for den mere subjektive meningsskabelse.

Det at sygeplejerskerne ser ud til at have solidaritet med andre (ukendte) sygeplejersker, når det kommer til 'tvang' i arbejdet, men til gengæld ikke har det, når det gælder andre (også ukendte) kollegaer med mange skæve vagter, kan tolkes på flere måder. Ud over at være en modreaktion på noget, der ligner tayloristisk organisering af arbejdet og solidaritet med fagforeningen, kan det også være udtryk for en tilknytning til den faglighed og meningsskabelse, der knytter sig til det konkrete arbejde i de konkrete fagfællesskaber på de konkrete afdelinger. Dette understøttes af undersøgelser med begrebet 'community of practices', der viser, at forpligtelse i arbejdet knytter an til praksisfællesskab, der er kendetegnet ved: *"groups of people who share a concern, a set of problems, or a passion about a topic, and who deepen their knowledge and expertise by interacting on an ongoing basis"* (Noar et al., 2023). I relation til fremtidige løsninger kan det overvejes at arbejde med skabelse af nye former for praksisfællesskaber, der ikke overvejende er monofaglige og afdelingsspecifikke, men mere netværksbaserede – og dermed elastiske.

I Glouberman og Mintzbergs udlægning af hospitalsorganisation er 'cure' og 'care' to forskellige verdener. Dermed kommer det ikke tydeligt frem, at sygeplejersker jo netop yder pleje i de selv-samme siloer, som lægerne behandler i, hvor de udover pleje har en lang række kurative opgaver, enten som støtte til lægerne eller selvstændigt via delegerede ansvarsområder. Tendensen er blevet tydeligere i takt med, at der hele tiden udvikles og tilføjes nye procedurer inden for de enkelte siloer, som øger både mængden og kompleksiteten af den nødvendige koordinering – en opgave, som Davina Allens forskning viser ofte lander hos sygeplejerskerne (Allen, 2015). Udover at det rent teoretisk gør adskillelsen mellem 'cure' og 'care' i et hospitalsorganisatorisk perspektiv upræcis, viser vores analyse, at subjektivering af arbejdet, meningsskabelse og retning for faglighed for hospitalssygeplejersker tager form i de medicinskspecialiserede siloer – i konkrete fagfællesskaber. Hvis hospitalssygeplejersker i fremtiden skal arbejde mere tværgående, er det centralt, at der i de specifikke kontekster arbejdes bevidst med det forhold, at hospitalssygeplejersker både fungerer som generalister og som organisatoriske superspecialister. Generalistrollen indebærer, at sygeplejersker på tværs af medicinsk specialisering har et plejefokus, og at de gennem deres karriere kan bevæge sig mellem forskellige specialer, mens superspecialistrollen knytter sig til en dyb forståelse

af kontekstspecifikke arbejdsgange. Faglighed og oplevelsen af mening i arbejdet relaterer sig til denne dobbelthed.

Metodekritiske refleksioner

Studiet er udført af tre forskere, der alle har en baggrund som sygeplejersker. Dette placerer os metodisk i en særlig position: vi er på én gang insiders med et indgående kendskab til hospitalets arbejdsgange, kultur og implicite normer, og samtidig outsiders i kraft af vores forskerrolle og analytiske blik. Insiderpositionen har givet adgang til feltet og legitimitet i undersøgelsen af sygeplejerskernes praksis. Omvendt indebærer denne position en risiko for blinde vinkler – særligt i forhold til det, der i feltet opfattes som selvfølgeligt, men som analytisk set kan være centralt. Som tidligere sygeplejersker kan vi desuden identificere os med den faglige kamp for bedre vilkår. Denne solidaritet kan styrke forståelsen for fagets vilkår men rummer samtidig en risiko for at reproducere professionens egne narrativer og interesseperspektiver. For at imødegå dette har vi aktivt søgt metodisk modspil gennem teoretisk forankring.

Det er vigtigt at fremhæve, at datamaterialet er indsamlet under implementeringen af FVA, hvor intentionen om at aflaste sygeplejersker med mange skæve vagter mest var et uforløst potentiale. Desuden opstår de mest markante reaktioner på forandring som regel i den tidlige fase, hvor ændringerne opleves som direkte brydninger med eksisterende rutiner, mens eventuelle længerevarende udviklinger af faglighed og mening endnu ikke kan observeres. På den måde kan brudene fremstå mere markante og negative, end de måske vil gøre på et senere tidspunkt. I det lys er det i sig selv interessant, at det var vanskeligt at rekruttere sygeplejersker fra sengeafsnittene, hvilket kan tolkes som et udtryk for, at de ikke er specielt optaget af sagen, og at deres modstand ikke er markant. Omvendt har timingen tydeliggjort eksisterende praksisser for mening, faglighed og subjektivitet i arbejdet som hospitalssygeplejerske i forståelsen af modstanden på FVA.

Analysen er forankret i et casestudie og informeret af institutionel etnografi (IE) med fokus på, hvordan hverdagspraksis formes af organisatoriske og politiske styringslogikker. Der er tilstræbt transparens gennem en beskrivelse af, hvordan vi er nået fra analyser af et sammensat empirisk materiale til udarbejdelsen af et 'composite narrative' samt den teoretiske analyse, hvor vi løbende har ladet empirien udfordre de anvendte begreber – og omvendt. Denne tilgang har muliggjort, at analyserammen ikke alene har indfanget de umiddelbare effekter af FVA men også de dybereliggende spændinger mellem styringsrationaler og hospitalssygeplejearbejde.

Konklusion

Artiklen undersøger, hvordan ambitionen om en mere jævn fordeling af skæve vagter blandt sygeplejersker institutionaliseres og møder eksisterende praksisser på hospitalerne, herunder hvordan den initiale modstand materialiserer sig i praksis. Gennem et case-baseret studie af konceptet Fælles om Vagt-Arbejde (FVA) vises, at politiske intentioner om at skabe lighed og bedre 'work-life balance' kolliderer med hospitalssygeplejerskers etablerede faglighed, meningsskabelse og organisering af arbejdet, som er tæt knyttet til den autonomi, specialisering og de fagfællesskaber, som hospitalssygepleje hviler på.

Mens politikken om FVA bestræber sig på lighed og aflastning og implementeres elastisk til lokale tilpasninger, opleves den i praksis som en styringsform, der indskrænker autonomi og forstyrrer specialisering og kollektive fagfællesskaber. Intentionen om at skabe bedre 'work-life balance' risikerer dermed paradoksalt at føre til øget utryghed, usikkerhed og utilfredshed og at svække den faglige sammenhængskraft, som er afgørende for patientsikkerhed og kvalitet.

Ved at anvende IE og arbejdslivsteori bidrager studiet til forståelsen af, hvordan styringslogikker og subjektiveringspraksisser krydser hinanden i velfærdsinstitutioner. Resultaterne peger på

behovet for fremtidige løsninger, der ikke alene fordeler vagter, men også understøtter faglighed, autonomi og nye former for praksisfællesskaber på tværs af organisatoriske enheder.

Referencer

- Allen, Davina (2015). *The Invisible Work of Nurses – Hospitals, Organisation and Healthcare*. London: Routledge.
- Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest, Australia: Pearson Australia.
- Bernild, C., & Bjerg, B. (2024). *Fælles om vagten – en erfaringsopsamling*. Hjertecentret, Rigshospitalet.
<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hjerte/forskning/Documents/21942%20-%20Rapport%20-%20f%C3%A6lles%20om%20vagten%20-%20A4%20-%20TG.pdf>
- Buchanan, D., Boddy, D., & McCalman, J. (2013). Getting in, getting on, getting out, and getting back. In Bryman, A. (Ed.), *Doing research in organizations* (RLE: Organizations), (pp. 53-68). Abingdon, UK: Taylor & Francis.
- Cloutier, C., Denis, J., Langley, A., & Lamothe, L. (2016). Agency at the managerial interface: Public sector reform as institutional work. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 26(2), 259-276. <https://www.jstor.org/stable/44165098>
- Czarniawska, B., Sevón, G. (2005). *Global ideas: How ideas, objects and practices travel in the global economy*. København: Liber & Copenhagen Business School Press.
- Dagyan I, Risom SS, Berg SK, Højskov IE, Heiden M, Bernild C, Christensen SW, Missel M. Like soldiers on the front - a qualitative study understanding the frontline healthcare professionals' experience of treating and caring for patients with COVID-19. *BMC Health Serv Res*. 2021 Jul 7;21(1):666. doi: 10.1186/s12913-021-06637-4. PMID: 34229686; PMCID: PMC8260234.
- Danske Professionshøjskoler. (2024). *Udviklingen i antal optagne på professionshøjskolerne*.
<https://xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk/wp-content/uploads/2024/07/Danske-Professionshoejskoler-Udviklingen-i-antal-optagne-paa-professionshoejskolerne.pdf>
- Dansk Sygeplejeråd (2025, 5. juli). *Færre søger ind på sygeplejerskeuddannelsen: Det er kritisk*.
<https://dsr.dk/nyheder-fra-dsr-c/faerre-soeger-ind-paa-sygeplejerskeuddannelsen-det-er-kritisk/>
- DeVault, M. L., & McCoy, L. (2006). Institutional ethnography: Using interviews to investigate ruling relations. In Smith, D. E. (Ed.), *Institutional ethnography as practice* (pp. 15-44). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Dowling, E. (2022). *The care crisis: What caused it and how can we end it?* London, UK: Verso Books.
- Fraser, N. (2016). Capitalism's crisis of care. *Dissent*, 63(4), 30-37. University of Pennsylvania Press.
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation. *Health Care Managing Review*, 26(1), 56-69.
- Kamp, A. (2021). Mening i arbejdet. I Hansen, A. M., Jakobsen, A., Kamp, A., Nielsen, B. S. & Nielsen, K. T. (Red.), *Arbejdslivet i kritisk perspektiv: Problemstillinger og tendenser* (s. 37-57). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Lohr, K. (2017). Subjektivierung von Arbeit. In Hirsch-Kreinsen, H., & Minssen, H. (Eds.), *Lexikon der Arbeits- und Industriesoziologie* (431-438). Tyskland: Nomos.
- McElhinney, Z., & Kennedy, C. (2022). Enhancing the collective, protecting the personal: the valuable role of composite narratives in medical education research. *Medical Education*, 11(4), 220-227. <https://doi.org/10.1007/S40037-022-00723-X>

- Nielsen, K. T., Grosen, S. L., & Weber, S. S. (2021). Fra Taylor til platformsökonomi – fortællinger om brud og kontinuitet i rammesætningen af arbejdslivet. I Hansen, A. M., Jakobsen, A., Kamp, A., Nielsen, B. S., & Nielsen, K. T. (Red.), *Arbejdslivet i kritisk perspektiv: Problemstillinger og tendenser* (s. 17-37). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Nissen, M. (2008). Objektivitet og subjektivering i socialt arbejde. *Nordiske Udkast*, 36(1). <https://doi.org/10.7146/nu.v36i1.7341>
- Noar, A. P., Jeffery, H. E., Ponniah, H. S., & Jaffer, U. (2023). The aims and effectiveness of communities of practice in healthcare: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(10), e0292343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292343>
- Olsén, P. (2017). Autoritetens genkomst som empowerment? Arbejde og subjektivitet i opbrud: Et materialistisk blik på 'kapitalismens nye ånd'. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 19(4), 10-32. <https://doi.org/10.7146/tfa.v19i4.109050>
- Olsén, P. (2021). Psyken på arbejde - mellem autonomi, disciplinering og belastning. I Hansen, A. M., Jakobsen, A., Kamp, A., Nielsen, B. S., & Nielsen, K. T. (Red.), *Arbejdslivet i kritisk perspektiv: Problemstillinger og tendenser* (s. 161-181). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Region Hovedstaden. (2023). *Sammen om vagtarbejde' kræver mere dialog for at opnå den nødvendige opbakning fra medarbejderne*. <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Nyheder-til-sundhedsaktoerer-i-og-udenfor-regionen/Sider/Sammen-om-vagtarbejde-kraever-mere-dialog-for-at-opnaa-den-noedvendige-opbakning-fra-medarbejderne.aspx>
- Region Hovedstaden. (u.å.). *Vagtarbejde*. Intern URL: <https://intranet.regionh.dk/regi/personale/min-ans%C3%A6ttelse/ansaettelsesvilkaar/Sider/Vagtarbejde.aspx>
- Smith, D. E. (2006). *Institutional ethnography as practice*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Sundhedsmonitor. (2023) a. *154 sygeplejersker i Region Hovedstadens Psykiatri sender åbent protestbrev mod delt vagtarbejde*. <https://sundhedsmonitor.dk/nyheder/art9344120/154-sygeplejersker-i-Region-Hovedstadens-Psykiatri-sender-%C3%A5bent-protestbrev-mod-delt-vagtarbejde>
- Sundhedsmonitor (2023) b. *Regionsrådsformand og regionsdirektør efter kritik: Vi vil hjælpe ansatte i sundhedsvæsenet med mange vagter*. <https://sundhedsmonitor.dk/debat/art9360290/Vi-vil-hj%C3%A6lpe-ansatte-i-sundhedsv%C3%A6senet-med-mange-vagter>
- Sygeplejersken. (2023). <https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/fagbladet-sygeplejersken/sygeplejersken-argang-2023-nr-8/tusindvis-af-sygeplejersker-har-forladt-sygehusene/>
- Udenrigs- og sundhedsministeriet. (2023). *Robusthedskommissionens anbefalinger*. <https://www.ism.dk/Media/638336462586551242/Robusthed-Samlet-Rapport-TILG.pdf>
- Warren, V., & Bell, R. (2022). The role of context in qualitative case study research: Understanding service innovation. In *SAGE Research Methods Cases, Part 1*. London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781529604467>
- Weber, S. S., & Hansen, A. M. (2021). Fagligheden i arbejdslivet – arbejdslivet i fagligheden. I Hansen, A. M., Jakobsen, A., Kamp, A., Nielsen, B. S., & Nielsen, K. T. (Red.), *Arbejdslivet i kritisk perspektiv: Problemstillinger og tendenser* (s. 58-78). Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Willis, R. (2019). The use of composite narratives to present interview findings. *Qualitative Research*, 19(4), 471-480.

Camilla Bernild

klinisk senior specialist ved Rigshospitalet, forsker ved Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF), lektor ved Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, camilla.bernild@regionh.dk

Mari Holen

professor ved Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, holen@ruc.dk

Anette Lykke Hindhede

seniorforsker ved Center for Sundhedsfaglig Forskning (UCSF), lektor ved Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, anette.lykke.hindhede@regionh.dk